

Opinnäytetyö (Turun AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2015

Sanna Kujala & Pirkko Fager-Pintilä

IKÄIHMISTEN TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMINEN JA EDISTÄMINEN

– Asiakasesite Palvelukeskus Ruskan toiminnasta



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidaja

Toukokuu 2015 | 36 + 9

Arja Nylund

Sanna Kujala & Pirkko Fager-Pintilä

IKÄIHMISTEN TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMINEN JA EDISTÄMINEN – ASIAKASESITE PALVELUKESKUS RUSKAN TOIMINNASTA

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa asiakasesite Liedossa sijaitsevaan Palvelukeskus Ruskaan. Esitteen tarkoituksena on tavoittaa Palvelukeskuksessa sijaitsevan Kuntoutuskodin uudet asiakkaat sekä asiakkaat, jotka haluavat saada lisätietoa Palvelukeskus Ruskan tarjoamista muista palveluista. Asiakasesitteessä esitellään Palvelukeskuksen toimintaa kokonaisuudessaan, mutta pääasiallisesti keskitytään Palvelukeskuksessa toimivan Kuntoutuskodin toiminnan esittelemiseen. Asiakasesite laadittiin sekä paperisena versiona että verkkoversiona.

Opinnäytetyön teoriaosa perustuu näkemyksiin ikäihmisten fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesti toimintakyvystä, yksinäisyydestä, muistihäiriöistä ja liikkumiskyvystä. Lisäksi teoreettisena lähtökohtana toimii ikäihmisten tiedonsaantiin ja viestintään liittyvät näkemykset. Asiakasesitteen laatimista varten perehdyttiin Palvelukeskus Ruskaan ja sen tarjoamiin moniin palveluihin.

Asiakasesite tehtiin yhteistyössä Palvelukeskus Ruskan henkilökunnan kanssa, kuunnellen heidän toiveitaan ja näkemyksiään esitteen sisällön suhteen.

Asiakasesitteessä huomioidaan ikäihmisten tarpeet, joten esite on A4- kokoinen ja esitteen tekstikoko on 14. Esitteen sisällön luomisessa käytetään selkeää ja helposti ymmärrettävää kirjoitustyyliä ilman ammattisanastoa ja esitellään valokuvien kera Ruskan tarjoamia palveluja.

ASIASANAT:

ikäihminen, toimintakyky, asiakasesite

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care programme | Nurse

May 2015 | 36 + 9

Arja Nylund

Sanna Kujala & Pirkko Fager-Pintilä

TO MAINTAIN AND SUPPORT PSYCHICAL AND SOCIAL FUNCTIONAL CAPACITY OF ELDERLY PEOPLE - THE BROCHURE IN OPERATION OF SERVICE CENTER RUSKA

The aim for this functional thesis was to design and implement a client brochure targeted for the elderly, highlighting the activities of the Service Centre Ruska located in Lieto, Finland. The purpose of the client brochure is to serve especially new clients of the unit called Rehabilitation home, which is a part of the Service Centre, but also clients who want to receive additional information on the services of the Service Centre Ruska. The brochure highlights the activities of the Service Centre as a whole, but the main purpose is to describe the activities of the Rehabilitation home in detail. The client brochure was delivered both in paper and electronic versions, the latter being found on the website of Lieto municipality in the future, under the category 'Health and Social Services'

The thesis consists of a functional and a written part. The latter describes the physical, mental and social abilities to function, and focus is given on the loneliness, memory problems and the faculty of locomotion of the elderly. The written part also introduces the Service Centre Ruska, and describes the various services it offers. The client brochure is done in collaboration with the staff of the Service Centre Ruska, listening to their wishes and opinions with regard to the content.

The brochure is nine pages long with the font size 14. The reason for this is that the readers of the brochure are elderly people whose eyesight is not so good anymore. The background of the brochure is colorful, and the many pictures of the Service Centre look nice and support the contents. The picture selected for the main page shows the clients of the Service Center enjoying some activities together. The main page picture creates a positive image of the Service Center.

KEYWORDS:

Elderly people, functional capacity, brochure

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	6
3 IKÄIHMISEN TOIMINTAKYKY	7
3.1 Psyykinen toimintakyky	8
3.2 Sosiaalinen toimintakyky	11
3.3 Fyysinen toimintakyky	13
4 KUNTOUTUMINEN	15
4.1 Gerontologinen kuntoutus	16
4.2. Kuntouttava lyhytaikaishoito	17
5 PALVELUKESKUS RUSKA	18
5.1 Kuntoutuskoti	18
5.1.1 Omaishoitajuus	19
5.1.2 Kotihoito	20
5.2 Palvelukeskuksen muu toiminta	22
6 IKÄIHMISEN TIEDONSAANTI	23
6.1 Viestintä sosiaali- ja terveystoiminnassa	23
6.2. Ikäihmisten tiedonsaannin haasteet	24
6.3. Esitteet viestinnässä	24
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	25
7.1 Yhteistyö	26
8 ASIAKASESITTEEN KUVAUS	27
8.1 Kansilehti	28
8.2 Esitteen sisältö	29
8.3 Esitteen julkaiseminen	30
9 POHDINTA	30
9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja tuotoksen arviointi	30
9.2 Kehittämisprosessin arviointi	32
10 LÄHTEET	33
LIITEET	
Liite 1. Asiakasesite Palvelukeskus Ruska	36
KUVAT	
Kuva 1. Intervallijaksolla olevia ihmisiä saunavihtojen teossa.	29

1 JOHDANTO

Ikäihmisten määrä on Suomessa kasvamassa koko ajan. On ennustettu, että vuonna 2030 Suomessa on 1 400 000 yli 65-vuotiasta ihmistä, joista yli puolet on täyttänyt jo 75 vuotta. (Duodecim 2008). Koska ikääntyvien määrä kasvaa, niin myös muistisairaiden määrä näin ollen lisääntyy ja toimintakyky heikkenee. Näiden asioiden vuoksi on tärkeää järjestää erilaisia palveluja, jotka ylläpitävät ja edistävät toimintakykyä ja tarjoavat ikäihmisille mahdollisuuden pidempään kotona asumiseen. Myös omaishoitajien taakkaa ja jaksamista ajatellen erilaisilla palvelutoiminnoilla on tärkeä osuus.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja sen tarkoituksena oli tuottaa asiakasesite Liedon ikäihmisille, sekä heidän omaisilleen. Toiminnallisen osuuden tuotoksenamme on asiakasesite Liedon kunnassa olevan Palvelukeskus Ruskan ja siellä olevan Kuntoutuskodin toiminnasta. Toimimme tiiviissä yhteistyössä Palvelukeskus Ruskan henkilökunnan kanssa koko toiminnallisen osuuden työstön ajan.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa keskityttiin näkemyksiin ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä, Palvelukeskus Ruskan tarjoamista palveluista sekä ikäihmisten tiedonsaannista.

Asiakasesite on tarkoitettu ikäihmisille, joilla ei ole vielä tietoa Palvelukeskus Ruskan tarjoamista palveluista. Esitteen avulla uudet asiakkaat saavat tietoa Palvelukeskuksen toiminnasta.

Laatimamme asiakasesite tulee esille sekä Liedon kunnan internetsivustolle, että paperisena versiona Palvelukeskus Ruskaan ja Liedon eri sosiaali-, ja terveyspalvelupisteisiin.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa asiakasesite Liedossa sijaitsevaan Palvelukeskus Ruskaan. Tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuden avulla miten ikäihmiset saavat tietoa ja millaista tietoa he kaipaavat asiakasesitteeseen. Opinnäytetyötämme rajataksemme keskityimme kirjallisessa teoriaosuudessa tarkemmin Kuntoutuskodin toiminnan esittelyyn, mutta kerroimme myös Palvelukeskuksen tarjoamista palveluista. Asiakasesitteen laadimme siten, että intervallijaksoille tulevat uudet asiakkaat sekä heidän omaisensa saavat kattavan tiedon Kuntoutuskodissa tapahtuvasta toiminnasta ja myös yleistä tietoa Palvelukeskuksen muusta tarjonnasta.

Tavoite oli, että asiakasesitteen avulla uudet asiakkaat, jotka eivät vielä tiedä Palvelukeskuksen tarjoamista palveluista saavat tietoa niistä. Asiakasesitteen kautta myös omaishoitajat saavat tietoa mahdollisuudesta saada omaishoidettava kuntouttavaan lyhytaikaishoittoon.

Asiakasesitteen tarkoitus oli olla tyyliltään selkeä ja helposti ymmärrettävä ikäihmisten näkökulmasta, joten se ei sisällä ammattikieltä. Esite on kooltaan iso, jotta ikäihmisten on helpompi käsitellä sitä ja myös tekstikoko on näin suurempi. Asiakasesitteessä käytimme valokuvia havainnollistamisessa, jolloin esitettä lukeva henkilö saa mielikuvan Palvelukeskuksesta ja siellä tapahtuvista toiminnoista.

Opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa kerroimme yleisesti toimintakyvyn eri osa-alueista eli fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Lisäksi kerroimme ikäihmisten muistihäiriöistä, liikkumiskyvystä, yksinäisyydestä ja siitä miten näihin voisi vaikuttaa myönteisesti. Kerroimme näiden edellä mainittujen asioiden lisäksi myös kotihoidosta, omaishoitajuudesta sekä kotisairaanhoidosta sillä ne kaikki ovat osaltaan keskeisessä asemassa Palvelukeskus Ruskan kuntouttavilla intervallijaksoilla olevien asiakkaiden elämässä heidän kotona ollessaan intervallijaksojen välillä.

3 IKÄIHMISEN TOIMINTAKYKY

Suomen väestöstä suuri osa on iäkkäitä ja heidän lukumääränsä kasvaa koko ajan nopealla vauhdilla, jolloin se tarkoittaa myös sitä, että suurella osalla väestöstä toimintakyky alenee. On tärkeää keskittyä ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseen ja sen edistämiseen tulee kiinnittää huomiota yhteiskunnan voimin. Toimintakyky tarkoittaa, että ihmisellä on edellytykset selviytyä fyysisesti, psyykkisesti sekä sosiaalisesti arkipäiväisistä toiminnoista, jotka ovat itsellensä merkityksellisiä ja välttämättömiä. Jotta ihminen voi hyvin, jaksaa työskennellä ja selviytyä arjesta, on toimintakyvyllä sekä sitä tukevalla ympäristöllä keskeinen merkitys. (a)Terveiden ja hyvinvoinnin laitos,THL 2014.)

Määriteltäessä ikäihmisen hyvinvointia, on toimintakyky siinä keskeisessä roolissa. Toimintakykyä voidaan lisätä esimerkiksi promotiivisella toiminnalla, mikä tarkoittaa terveyden edistämistä vaikuttamalla asioihin ennen ongelmien ja sairauksien syntyä. Tällaista toimintaa ovat muun muassa liikuntajärjestöjen tai erilaisten kulttuurisektorien tarjoamat toiminnot. Toimintakykyä edistetään useiden ammattiryhmien toimesta (Rantanen 2013, 415–416) ja sen vuoksi onkin tärkeää, että heti havaittaessa toimintakyvyn alenemista tähän puututaan ja jäljellä olevaa toimintakykyä ylläpidetään ja edistetään.

Ihmisten toimintakyky heikkenee vanhetessa, jonka vuoksi selviytyminen arjesta voi olla haasteellista. Nykyisin ikäihmiset ovat paremmassa kunnossa toimintakyvyltään kuin ennen, eivätkä he tarvitse niin paljon apua päivittäisten toimien hoitamisessa, vaan selviävät itse hyvin. Suuri osa Suomen väestöstä on vanhempia ja ikäihmisten määrä nousee tulevana vuosikymmeninä paljon, joten on oletettavissa että yhä suurempi osa näistä ihmisistä tulee tarvitsemaan apua erilaisissa toiminnoissa toimintakyvyn laskiessa. (Heikkinen ym. 2013, 301.)

Ikäihmisten toimintakykyä on tutkittu monilla eri tavoilla jo pidemmän aikaa ja toimintakyvyn mittaamiseen on kehitetty erilaisia mittareita, joita käytetään muun muassa arvioitaessa henkilön palveluntarpeita arjessa selviytymiseen. (b)THL 2014). Tällaisia mittareita on muun muassa RAVA (*Kuntaliiton omistama ja Finnish Consulting Group Oy:n lisensoima ikäihmisen toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari*), IADL (*Instrumental Activities of Daily Living, mittari, jolla kartoitetaan yli 60-vuotiaiden kotihoidon potilaiden toiminnanvajavuutta, päivittäisten asioiden hoitamiseen liittyvää toimintakykyä ja siihen liittyvää ulkopuolisen avun tarvetta, mittari toimii myös palvelujen suunnittelun apuna ja hoidon vaikutusten arviointivälineenä*) ja MMSE (*Mini Mental State Examination, kognitiivisen toimintakyvyn mittari*), jotka ovat yleisesti käytössä terveydenhuollossa. Mittarit antavat luotettavan kuvan henkilön toimintakyvyn laadusta ja tulosten perusteella on helpompi lähteä miettimään palveluita, joita ikäihminen mahdollisesti tarvitsee jäljellä olevan toimintakyvyn säilyttämiseksi mahdollisimman kauan.

3.1 Psyykinen toimintakyky

Toimintakyvyn yksi osa on psyykinen toimintakyky, joka koostuu ihmisen kognitiivisista ja psykomotorisista toiminnoista sekä psyykkisestä hyvinvoinnista. Psyykkisessä toimintakyvyssä käsitellään myös depressiota, ahdistuneisuutta sekä kokemukset stressistä tai yksinäisyydestä. (Lyyra ym. 2007, 21.)

Toimintakyvyn ylläpitäminen on koko elämän mittainen projekti ja siihen vaikuttavat monet asiat sekä edistävästi, että heikentävästi. Nuoruusvuosina koetut pettymykset, onnistumiset ja hyväksymisen tunteet vaikuttavat myöhemmällä iällä psyykkiseen toimintakykyyn ja sen vuoksi potilasta hoidettaessa hoitohenkilökunnan täytyy muistaa huomioida ihmisen koko elämänkaari eikä keskittyä vain nykyhetkeen. (Eloranta & Punkanen 2008, 13–14.)

Terveys on vaikuttaa psyykkiseen toimintakykyyn siten, että hyvän terveyden omaavalla ihmisellä psyykinen toimintakyky on korkealla, kun taas heikossa kunnossa olevalla ihmisellä se on päinvastoin matala (Eloranta & Punkanen 2008, 14.), jonka vuoksi on tärkeää kannustaa ja tukea heikossa kunnossa olevaa ihmistä psyykkisesti, jolloin voidaan vaikuttaa ihmisen elämänlaatuun edistävästi. Usein sairaus vaikuttaa myös ihmisen psyykkiseen toimintakykyyn, vaikka hän ei sitä ulospäin näyttäisi tai myöntäisi, joten hoitohenkilökunnan tärkeänä tehtävänä on hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti näin tukien myös psyykkistä puolta.

Muistihäiriöt ovat tärkein psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttava tekijä ikäihmisillä. Ihmisten muisti heikkenee yleisesti iän myötä ja osalle tulee muistihäiriötä. Muistihäiriöt ovat eritasoisia, aina lievistä ja tilapäisistä häiriöistä vakaviin, peruuttamattomiin ja eteneviin sairauksiin, kuten dementia tai aivoja rappeuttaviin Alzheimerin-, ja Lewyn kappale-tautiin. Dementiassa ei aluksi välttämättä ole muistin tai ajattelun heikkenemistä, mutta sairauden edetessä ne ovat väistämättä edessä. Arviolta 5-9 % yli 65 vuotiaista ihmisistä kärsii keskivaikeasta, tai vaikeasta dementiasta. Dementia yleistyy korkean iän myötä. (Suutama 2013, 219.)

Ikääntyvillä ihmisillä muistitoiminnot hidastuvat fysiologisista syistä ja on tavallista että ikääntyessä ihmisellä tulee jonkin verran muistin heikkenemistä, ilman että se liittyisi johonkin sairauteen. Se miten ihminen pystyy palauttamaan vanhoja tai tallentamaan uusia tietoja riippuu aivojen eri osien toiminnasta. Muistihäiriöihin voi itse vaikuttaa jonkin verran muun muassa aktiivisuudella, ravinnolla, uusilla kokemuksilla, erilaisilla harjoituksilla ja liikunnalla. (Suutama 2003, 177.)

On tärkeää, että pieniinkin muistihäiriöihin joita ilmaantuu säännöllisesti, kiinnitetään huomioita jo heti alkuvaiheessa jotta voidaan varmistua niiden laadusta. Muistihäiriöiden tunnistamiseen ja selvittämiseen on paljon keinoja nykypäivänä ja lääkityksellä saadaan aikaan hyviä vaikutuksia. Muistihäiriöiden kanssa pystyy elämään nykyisin melko pitkään laadukasta elämää, ilman laitostumista. Muistihäiriöitä voidaan tutkia muun muassa Mini Mental State-asteikolla ja CERAD- tehtäväsarjalla (tehtäväsarja on tehty Alzheimer-potilaiden kognitiivisten toimintojen arviointiin ja seurantaan). (Vallejo Medina ym. 2005, 101.)

Muistihäiriöt vaikuttavat aina sekä ihmisen itsensä, että hänen läheistensä ja omaistensa elämään ja hoitohenkilökunnan onkin tärkeä huomata kaikki tarpeet, joita muistihäiriöisellä tai heidän omaisellaan on. Muistihäiriöiden ilmetessä ensimmäisenä on hämmästys ja pieni pelko sekä muistihäiriötä kokevalla, että hänen omaisillaan, joten jo varhaisessa vaiheessa muistihäiriöisten ja heidän omaisten tukeminen, eri hoitomuotojen ja omaisten voimavarojen kartoittaminen on tärkeää. (Eloranta & Punkanen 2008, 124.)

Muistihäiriöt ovat suurin syy laitoshoitoon joutumiselle ja se myös kuormittaa eniten sosiaali- ja terveystalouksia. Muistisairaita hoidetaan Suomessa hyvin ja omaishoitajilla on suuri merkitys sairastuneiden hoidossa. Suomessa muistisairauksista kärsiviä henkilöitä on noin 120 000 ja yli puolet heistä, arviolta n.60 % pystyy asumaan kotonaan. Tämän asian mahdollistaa omaishoitaja, joka hyvin usein on muistisairaana puoliso. Ikäihmiset ovat usein olleet kauan yhdessä, joten puoliset ovat sitoutuneita hoitamaan sairastunutta omaistaan tämän sairauden edetessä. Omaishoitajana toimivat puoliset ovat usein iäkkäitä. Tutkimusten mukaan jopa 90-vuotiaita omaishoitajia on Suomessa, mikä kertoo merkittävästä sitoutumisesta. (Eloniemi-Sulkava 2008, 219.)

Dementia on kasvava osa-alue koko maailmassa ikääntyvän väestön kasvaessa. Onkin todettu, että tällä hetkellä koko maailmassa on arviolta 44,4miljoonaa dementiasta kärsivää henkilöä. Euroopan alueellakin dementialuku on kasvanut jopa arviolta 8.7miljoonaan henkilöön. (Alzheimer Europe 2014, 13.), joten on oletettavissa, että luvut nousevat vuosikymmenien päästä todella korkeiksi ja sen vuoksi onkin hyvä, että terveydenhuolto ja määräyksiä uusitaan säännöllisin aikaväleihin, niin hoito on laadukasta ja tarpeisiin vastaavaa.

3.2 Sosiaalinen toimintakyky

Toinen osa-alue toimintakyvyn määrittelyssä on sosiaalinen toimintakyky, jota kuvataan siten, miten ihminen on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Sosiaalista toimintakykyä ovat harrastukset, ystävien tai läheisten kanssa vietetty aika, erilaiset sosiaaliset tapahtumat ja kyky solmia uusia ihmissuhteita. Ihminen tarvitsee vierelleen toisia ihmisiä ja erilaisia virikkeitä, jotta mieli pysyy virkeänä. Sosiaalinen toimintakyky edistää terveyttä ja monet tutkimukset ovatkin näyttäneet sosiaalisten suhteiden tärkeän merkityksen ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. (Lyyra ym. 2007, 21 & 70.)

Sosiaalinen kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa on henkilöstä riippuen aktiivisempaa tai vähäistä, mutta ajatellaan iäkkäämmällä väestöllä olevan yleisesti ottaen enemmän yhteydenottokontakteja läheisiin ihmisiin sekä sukulaisiin kuin nuoremmalla väestöllä (Eloranta & Punkanen 2008, 98.), mutta koska ikääntyminen vaikuttaa usein toimintakyvyn alenemiseen jonkin verran, esimerkiksi sairauksien vuoksi, niin tällöin usein kontaktitkin muihin ihmisiin vähenevät ja ikäihmisen henkilökohtainen elinpiiri pienenee.

Sosiaalisen toimintakyvyn keskeisenä rajoitteena pidetään ikäihmisten yksinäisyyttä. Ikäihmisten yksinäisyys on melko yleistä ja se onkin keskeinen sosiaalinen ongelma. Yksinäisyyden kokemiseen on olemassa monia eri taustatekijöitä ja sen kesto on henkilöstä riippuvaa, jotkut voivat tuntea vain ajoittaista yksinäisyyttä, joka ilmenee vain joissain tilanteissa, mutta joillain yksinäisyys on pitkään jatkuvaa, joka vaikuttaa koko elämänlaatuun. On tehty tutkimuksia, joiden avulla on selvinnyt yksinäisyyden ja muistiongelmien liittyvän toisiinsa. Sosiaalisten suhteiden merkitys terveydelle ja hyvinvoinnille on tärkeää, sillä niiden avulla ihminen kokee yhteenkuuluvuuden ja kiintymyksen tunnetta. Sosiaaliset tilanteet, kuten esimerkiksi ryhmätapaamiset tai jonkin järjestön tapahtumat lisäävät elinvuosia. Sosiaalinen kanssakäyminen myös lisää toimintakykyä ja vähentää kuolemanriskiä. (Tiikkainen 2013, 288–290.)

Yksinäisyys on vakava asia, joka voi pahimmillaan johtaa itsemurhaan. Itsemurhaluvut ovat nousseet yli 65 vuotiaiden keskuudessa 2000-luvun jälkeen. Tuloksien mukaan jopa joka toinen päivä ikäihminen tekee itsemurhan. On todettu myös, että yksinäisyys, masennus ja dementia liittyvät toisiinsa, joten ikäihmisen yksinäisyyden huomioiminen on tärkeä asia. (Eloranta & Punkanen 2008, 107.)

Ikäihmisten yksinäisyyteen vaikuttavia asioita on useita, kuten esimerkiksi heikentynyt fyysinen toimintakyky, läheisten ihmisten kuolemat ja pienentyneet sosiaaliset verkostot. Ikäihmisten yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn yksi edullinen ja toimiva tapa olisikin esim. kuntien järjestämät erilaiset harrastustoimintatapahtumat. Ikäihmiset kokevat yksinäisyyttä nuorempia enemmän. Yksinäisyyden kokeminen lisääntyy iän myötä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että Suomessa ikäihmisiä, jotka kokevat ainaista, tai usein tuntuvaan yksinäisyyttä on 5-10 % ja joskus yksinäisyyttä kokevia ikäihmisiä on jopa 20–40%. (Uotila 2011, 26; c)THL 2014.)

Perhesuhteilla on suuri merkitys ikäihmisten solmiessa uusia sosiaalisia suhteita. Ikäihmisillä, joilla on läheinen suhde puolisoonsa ja jotka tuntevat kumppanuutta toista kohtaan, on todettu olevan tyytyväisempiä elämäänsä, eivätkä he koe yksinäisyyttä yhtä voimakkaasti. Läheisen puolison vuoksi osa ikäihmisistä ei koe tarvetta hankkia uusia sosiaalisia suhteita, vaan kokevat elämänsä mielekkäänä. Puolison menettämisen jälkeen ikäihmisillä on raportoitu olevan suuri vaara yksinäisyyden tuntemiseen, sillä kumppanin menettäminen jättää usein aukon, eikä jakseta ylläpitää sosiaalisia suhteita. (Uotila 2011, 27–28.)

Mitä ilmeisimmin ikäihmisten yksinäisyys altistaa fyysisiin ja psyykkisiin sairauksiin, jonka vuoksi he käyttävät terveyspalveluita huomattavasti nuorempaa väestöä enemmän (Eloranta & Punkanen 2008, 106). Tämän vuoksi esimerkiksi kuntien olisi hyvä keskittyä erilaisten viriketoimintojen järjestämiseen, joka olisi oiva apu yksinäisyyden tunteen lieventämiseen, sillä ikäihmiset saisivat keskustelukavereita ja miellyttävää toimintaa päiviinsä.

3.3 Fyysinen toimintakyky

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista kuten syömisestä, juomisesta, pukeutumisesta, peseytymisestä, wc-käynneistä, nukkumisesta ja liikkumisesta sekä kotiaskareista ja asioinnista kodin ulkopuolella. Myös terveydentila ja erilaiset toiminnan vajavuudet voidaan määritellä fyysisen toimintakyvyn käsitteeseen (Sosiaali- ja terveysministeriö, STM 2006.)

Ikäihmisillä elimistön fyysinen toimintakyky alenee vanhetessa aivan luonnollisesti, joten päivittäisistä toiminnoista tulee vähitellen enemmän aikaa vieviä. Ikääntymiseen usein liittyy myös erilaiset sairaukset, kuten esimerkiksi erilaiset aivotapahtumat, jotka omalta osaltaan vaikuttavat myös fyysiseen toimintakykyyn ja sen heikkenemiseen ainakin jonkin verran, riippuen sairauksen vakavuudesta. (Eloranta & Punkanen 2008, 10.)

Sukupuolella on tutkimusten mukaan merkitystä, sillä on todettu että naisilla ongelmat fyysisessä toimintakyvyssä lisääntyvät nopeammin, kuin vastaavasti saman ikäisillä miehillä. Ongelmat liittyvät useimmiten liikkumiseen ja tutkimusten mukaan onkin havaittu iäkkäillä naisilla liikkumisnopeuden olevan miehiä hitaampaa. (Sainio ym. 2011, 121.)

Heikentyneen fyysisen toimintakyvyn yksi merkittävä osa-alue on liikuntakyky. Ihmisten liikkumiskyky laskee ikääntymisen myötä, joka johtuu fysiologisista muutoksista ja on luonnollista. Ikäihmisen liikuntakyvyn ylläpitäminen olikin tärkeää, jotta se säilyisi mahdollisimman pitkään hyvänä. Liikkuminen vaikuttaa ihmisen koko elämänlaatuun edistävästi ja varsinkin ikäihmisillä liikunnan merkitys korostuu, sillä toimintakyvyn ylläpitämisenä liikuntakyky on tärkeässä osassa. Fyysisen toimintakyvyn lisäksi liikunta vaikuttaa myös positiivisesti sosiaaliseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Liikkumisella pystytään ennaltaehkäisevästi vaikuttamaan myös sairauksien ja fyysisen toimintakyvyn laskuun. (Hirvensalo ym. 2013, 474.)

Liikkuminen on tärkeää, jotta liikkumiskyky ja fyysinen toimintakyky säilyvät. Ikäihmisten liikunta on erityisen tärkeää, jotta kunto ei heikkenisi. Liikkumiskyky vaikuttaa elämänlaatuun voimakkaasti ja sen mikäli ikäihmisen kunto heikkenee, niin monet perustoiminnotkin, kuten vaatteiden itsenäinen vaihto ja peseytyminen jäävät pois pikkuhiljaa, jolloin riski laitoshoitoon joutumiselle on suuri. (Eloranta & Punkanen 2008, 59.)

Erilaiset sairaudet vaikuttavat ihmisen fyysiseen toimintakykyyn joista etenkin aivotapahtumat, joita ikäihmiset melko paljon sairastavat, vaikuttavat liikkumiskykyyn suurilta osin. Toiminnanvajaukset eli erilaiset sairaudet tai toimintakyvyn aleneminen vaikuttavat liikkumiskyvyn heikkenemiseen. Mikäli toiminnanvajauksen on aiheuttanut jokin sairaus, onkin tärkeää heti mahdollisuuden tullen aloittaa kuntoutus oikeanlaisen liikunnan avulla, jotta toimintakyky palautuisi. (Eloranta & Punkanen 2008, 59.) Usein sairaalan osastoilla on kuntoutuksessa apuna fysio-, ja toimintaterapeutteja jotka opastavat ja auttavat liikkumiskyvyn palauttamisessa.

4 KUNTOUTUMINEN

Tavoitteet kuntoutumiselle riippuvat paikasta, missä toiminta tapahtuu. Ikääntyneen ihmisen kuntoutus tapahtuu yleensä koti- ja sairaalahoidossa sekä erilaisissa ympärivuorokautisissa palveluissa. Jotta tunnistettaisiin kuntoutumisen mahdollisuudet, niin on tärkeä arvioida asiakkaan nykytilanne ja sairauden vaikutukset kuntoutukseen. (Vähäkangas 2009, 145.)

Kuntoutumisessa tärkeää on ymmärtää etenemisen hitaus, sillä se on pitkä ja raskas prosessi. Kuntoutumista tapahtuu koko ajan huomaamatta, sillä sitä tapahtuu myös aivan arkisissa tapahtumissa (Koskisuus 2003, 99), kuten esimerkiksi vaatteiden vaihtaminen ja pienikin liikkuminen edesauttaa kuntoutumisprosessissa.

Kuntoutuminen on hidas prosessi, eikä se ole pelkkää ylöspäin menemistä. Kuntoutumiseen kuuluvat monenlaiset tunteet onnistumisesta pettymyksen kautta tasannevaiheisiin. Kuntoutumisen vaiheisiin kuuluvat myös takapakit, eikä niistä saisi ottaa stressiä, sillä se kuuluvat prosessiin. (Rissanen 2007, 82–83.)

4.1 Gerontologinen kuntoutus

Palvelukeskus Ruskan kuntouttavilla lyhytaikaishoitojaksoilla olevat asiakkaat ovat kaikki yli 65-vuotiaita ikääntyviä ihmisiä, joten kuntoutuminen on hieman erilaista kuin nuoremmilla ihmisillä. Gerontologisella kuntoutuksella tarkoitetaan ikääntyneen ihmisen laaja-alaista ja monitieteellistä kuntoutusta. Suomessa gerontologinen kuntoutus on alkanut yleensä diagnoosikeskeisesti ikääntyneen ihmisen sairastumisen, tapaturman tai jonkin elämäntilanteen ongelman perusteella. Uuden vanhuspalvelulain (980/2012) mukaan iäkkään ihmisen palveluntarvetta ja laajuutta pitäisi arvioida ensisijaisesti hänen toimintakykynsä pohjalta eikä hänen kalenteri-ikänsä tai yksittäisen diagnoosinsa perusteella. (Pikkarainen 2013.)

On tärkeää aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa gerontologinen kuntoutus, jotta saavutetaan paras mahdollinen tulos iäkkään ihmisen itsenäiseen sekä omatoimiseen elämään. Kuntoutuksen parhaan tuloksen saavuttamiseksi on tärkeää, että se tapahtuu koko moniammattillisen tiimin toimesta, potilaan koko hoitopolun ajan. (Valvanne 2001, 343.)

Potilaan mahdollisuus kotiutua riippuu usein toimintakyvystä, joten sairaalassa tai terveyskeskuksessa tapahtuva kuntoutuminen on tärkeää senkin vuoksi. Mikäli kuntoutujan vointi on heikko, niin se vaikuttaa oleellisesti myös toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen. Heikossa kunnossa olevan kuntoutujan harjoitukset ovat aivan yhtä tärkeitä kuin muilla, sillä harjoittelu auttaa kuitenkin jonkin verran, vaikka näkyviä tuloksia ei niin selkeästi enää olisikaan nähtävillä toimintakykytasolla esimerkiksi kävelynopeuden suhteen. (Valvanne 2001, 351–352.)

4.2. Kuntouttava lyhytaikaishoito

Kuntouttavalla lyhytaikaishoidolla tarkoitetaan esimerkiksi kotona asuvan muistisairaahan hoidollisia ja kuntoutuksellisia tarpeita. Kuntoutettavan lisäksi lyhytaikaishoito tukee häntä hoitavan omaishoitajan toiminta- ja työkyvyn säilymistä sekä parantaa molempien elämänlaatua, sillä omaishoitajan työ on todella vaativaa ja raskasta. (Innokylä 2014.)

Kuntouttavilla lyhytaikaishoidoilla voidaan saavuttaa hyviä tuloksia ja edistää kuntoutettavan toimintakykyä, jotta hän pärjäisi kotona pidempään ja pystyisi suoriutumaan päivittäisistä toimita edes osittain omatoimisesti. Hyvässä yhteistyössä lyhytaikaishoitoyksikön henkilökunta ottaa omaishoitajan mukaan läheisensä hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin. Tällöin omaishoitaja nähdään asiantuntijana ja yhteistyökumppanina muistisairaahan asioissa. Kun määritellään yhteiset tavoitteet ja keinot, ne auttavat omaishoitajaa toteuttamaan hoitoa ja kuntoutusta myös kotona. (Innokylä 2014.)

Kuntouttavalla työtavalla tuetaan ihmisen omaa toimintakykyä, mutta ei tehdä asioita hänen puolestaan. Varsinkin muistisairaiden parissa tämä ohjaava työote on tärkeää. Kuntouttavassa työotteessa käytetään kinestetiiikkaa, eli voimavaralähtöistä toimintamallia ja ergonomialla on suuri merkitys kuntoutuksessa. Näiden työtapojen avulla hyödynnetään monipuolisesti avustajan ja avustettavan voimavaroja. (Tuukkanen 2013.)

5 PALVELUKESKUS RUSKA

Palvelukeskus Ruska on Liedon keskustassa sijaitseva miellyttävä kokoontumispaikka, joka järjestää ikäihmisille erilaista virkistäytymistoimintaa arkisin. Palvelukeskus Ruskassa työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, joten heitä on mahdollista tavata, mikäli on jotain kysyttävää. Henkilökunta koostuu moniammatillisesta tiimistä, joten apua on saatavilla monelta eri osa-alueelta.

Palvelukeskuksessa on joka arkipäivä olemassa erilaisia päiväryhmiä, joihin asiakkaat voivat osallistua mielenkiinnon ja voinnin mukaan. Päiväryhmät toimivat arkipäivisin. Palvelukeskuksessa toimii myös ikäihmisille suunnattu kuntoutuskoti, joka tarjoaa mahdollisuuden osallistua suunnitelluille kuntouttaville intervallijaksoille.

5.1 Kuntoutuskoti

Ruskan kuntoutuskoti on 11-paikkainen osasto, joka tarjoaa ikäihmisille kuntouttavaa lyhytaikaishoitoa. Huoneita kuntoutuskodista löytyy yhdeksän, joista kaksi on kahden hengen huonetta. Koska osa huoneista on kahden hengen huoneita, on avioparien mahdollista päästä samalle intervallijaksolle samaan huoneeseen. Pääsääntöisesti kaikki asiakkaat ovat intervallipotilaita ja ovat jaksolla aina maanantaiaamusta perjantai iltapäivään saakka. Palvelukeskus on kiinni viikonloppuisin, jolloin asiakkaat menevät koteihinsa tai johonkin toiseen hoitokotiin tai terveyskeskukseen asiakkaan kunnosta riippuen. Intervallijaksot mahdollistavat asiakkaan kuntoutumisen lisäksi myös heidän omaisilleen pienen hengähdystauon raskaasta omaishoitajuudesta. (Pihlaja 2/2015.)

Kuntoutuskodin henkilökunnan tehtävänä on tukea ja ylläpitää asiakkaisen toimintakykyä voimavaralähtöisesti ja mielialaa virkistävästi. Kuntoutuskodin pääasiallinen kuntoutusmuoto on psykososiaalinen kuntoutus, eli asiakkaita kannustetaan ja tuetaan sosiaalisessa kanssakäymisessä motivoimalla ylläpitämään ja luomaan erilaisia ihmissuhteita. Jaksolla asiakkaita myös motivoidaan osallistumaan erilaisiin sosiaalisiin osastolla järjestettäviin päivittäisiin ryhmätapahtumiin. (Pihlaja 2/2015.)

Kuntoutuskodissa tapahtuva fyysinen kuntoutus sisältää pääasiassa asiakkaiden omien voimavarojen ylläpitoa ja mikäli mahdollista niin niiden parantamista. Henkilökunta suorittaa päivittäiset toimet aina saman kaavan mukaan, mikä tuo turvallisuuden tunnetta ja aktivoi asiakkaita osallistumaan päivittäisiin toimintoihin omatoimisesti edistäen näin kuntoutumista. Tavoite jaksoilla onkin, että asiakkaat suoriutuvat mahdollisimman omatoimisesti toiminnoista. Asiakkaita ohjataan ja avustetaan niissä toiminnoissa, jotka eivät suju. Palvelukeskus Ruskan kuntoutuskoti tarjoaa hoitomahdollisuuden omaishoidon ja kotihoidon asiakkaille sekä kaikille lietalaisille ikäihmisille, jotka tarvitsevat ja hyötyvät lyhytaikaisesta kuntouttavasta hoidosta. Kuntoutuskodissa oleva henkilökunta on moniammatillista, joten asiakkaiden hoidontarpeet täyttyvät intervallijaksoilla ollessa. Kuntoutuskodin perusmiehitykseen kuuluvat kaksi vastaavaa sairaanhoitajaa sekä kuusi hoitajaa, jotka ovat paikalla ympäri vuorokauden koko intervalliviikon ajan. (Pihlaja 2/2015.)

5.1.1 Omaishoitajuus

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoitaja voi olla omainen tai muu hoidettavan läheinen henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.)

Koska väestö ikääntyy koko ajan, niin omaishoitajien merkitys nousee entistä tärkeämmäksi osaksi potilaiden hoitoa. Tutkimuksien mukaan on havaittu, että omaishoitajuus on suuressa roolissa apua tarvitsevien keskuudessa, sillä jopa 80 % EU maista käyttää omaishoitajuutta lähimmäisten sekä omaisten apuna (European Parliament Interest Group on Carers 2013), joten tulevaisuudessa omaishoitajat ovat yhä suuremmassa roolissa ikääntyvien, sekä sairaiden omaisten hoitamisessa ja tällöin erilaisilla kuntien järjestettävillä tukipalveluilla on merkitystä raskaan työn helpottamisessa.

Palvelukeskus Ruskassa asiakkaina on usein omaishoidettavia asiakkaita kuntouttavilla intervallijaksolla, joten nämä jaksot tarjoavat myös omaishoitajille mahdollisuuden omien asioiden hoitamiseen tai levähtämiseen omaishoidettavan ollessa viikon intervallilla.

5.1.2 Kotihoito

Palvelukeskus Ruskan kuntoutuskodin intervallijaksoja käyttävät ikäihmiset ovat usein myös kotihoidon asiakkaita. Iäkkään ihmisen kotona selviytymistä tuetaan erilaisilla kotiin vietävillä palveluilla.

Kotipalvelu perustuu sosiaalihuoltolakiin ja kotisairaanhoidon terveydenhuoltolakiin ja kunnat voivat yhdistää nämä palvelut kotihoidoksi. Kotihoito on kaikenikäisille ihmisille suunnattu palvelu, mutta suurin osa sitä käyttävistä asiakkaista on ikääntyneitä. Koska Suomen väestö kasvaa vauhdilla, niin myös terveydenhuollolliset palvelutarpeet lisääntyvät ja näihin tarpeisiin on pyritty vastaamalla järjestää tarvitseville kotihoitoa mahdollisimman pitkään, jolloin kotona asuminen olisi mahdollista mahdollisimman pitkään ja näin ollen vähentämään laitoshoidon avulla pystytään myös vähentämään pitkäaikaishoitajien menoihin meneviä kuluja. (Kehusmaa 2014, 13.)

Kotihoito tarjoaa perushoitoa apua tarvitsevalle henkilölle, joka ei itse kykene erinäisten syiden vuoksi täysin omatoimiseen toimintaan. Perushoidollisten toimien lisäksi kotihoitoa tarvitseville asiakkaille on mahdollista järjestää erilaisia tukipalveluita, kuten esimerkiksi siivousta tai kuljetuspalveluita. Kotipalvelu tukee ja auttaa asiakasta arkipäivän askareissa ja muun muassa hygienian hoitamisessa silloin kun hän sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi tarvitsee apua selviytyäkseen. Kotipalveluun kuuluu myös asiakkaiden ja omaisten ohjaaminen palveluihin liittyvissä asioissa. Kotipalvelun työntekijät ovat kodinhoitajia, kotiavustajia ja lähihoitajia. Monissa kunnissa palveluja saa iltaisin ja viikonloppuisin ja myös yöpartiot ovat yleistymässä. (STM 2014.)

Kotihoidon asiakkaat tarvitsevat usein myös sairaanhoidollista apua, esimerkiksi lääkityksien tai erilaisten haavojen hoidossa ja kotihoidossa onkin mahdollista saada myös kotisairaanhoitoa, jonka työntekijät ovat koulutukseltaan sairaanhoitajia. Sairaanhoitajat pystyvät suorittamaan asiakkaan kotona samanlaisia toimia kuin terveyskeskuksessakin eli lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia toimia kuten verinäytteiden ottoa, lääkityksen valvomista ja asiakkaiden voinnin tarkkailua. Myös saattohoitoa voidaan järjestää kotona. Omaisten tukeminen on myös iso osa kotihoidon työtä. Kotipalvelu ja kotisairaanhoito perustuvat asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. (STM 2014.)

5.2 Palvelukeskuksen muu toiminta

Palvelukeskus Ruska on kokoontumispaikka aktiiviseen ja sosiaaliseen yhdessäoloon ja viihtymiseen. Palvelukeskuksessa on tavattavissa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Ruskassa on myös kahvila ja ruokasali, jossa on tarjolla lounas joka arkipäivä. Ruskassa järjestetään eri järjestäjien toimesta ryhmätoimintaa Liedon ikäihmisille. Palvelukeskuksessa toimii aktiivinen arki niminen toiminta, joka on tarkoitettu varhaisvaiheen muistisairautta sairastaville. Ryhmän tarkoituksena on ylläpitää asiakkaan toimintakykyä mahdollisimman pitkälle. Ryhmän kokoontuessa säännöllisesti myös omaishoitajilla on mahdollisuus pieneen taukoon ja omien asioiden hoitamiseen päivällä. Palvelukeskuksessa kokoontuu Helsinki Mission järjestämä keskusteluryhmä, nimeltään Senioripysäkki kaksi kertaa vuodessa. Senioripysäkin keskusteluryhmä mahdollistaa kokemusten jakamisen sekä tunteiden ja ajatusten vaihtamisen toisten kanssa. Tarkoituksena on lievittää ikäihmisten yksinäisyyttä, masennusta ja ahdistusta. (Liedon kunta 2014.)

Palvelukeskuksessa on myös päivätoimintaa, johon on mahdollista osallistua kaikilla Liedon lähialueen ikäihmisillä, muistisairailta ja omaishoidettavilla asiakkailla. Päivän aikana on erilaista toimintakykyä aktivoivaa toimintaa ja asiakkaat saavat lounaan ja iltapäiväkahvit. Palvelukeskuksessa on myös liikunta- ja kuntosali, joissa kokoontuu erilaisia ryhmiä, kuten kuntoutus- ja erityisliikuntaryhmät. Eri järjestöt pitävät myös erilaisia harrasteryhmiä. (Liedon kunta 2014.)

6 IKÄIHMISEN TIEDONSAANTI

6.1 Viestintä sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollon viestinnällä on tärkeä merkitys organisaation palvelujen kannalta, sillä esim. esitteiden kautta organisaatio tavoittaa uusia asiakkaita ja laajentaa nykyisten asiakkaiden tietoisuutta tarjottavista palveluista.

Ulkoisen viestinnän kohteina ovat mm. asiakkaat, päättäjät ja media. Ulkoisen viestinnän tehtäviä terveydenhuollossa on kertoa ihmisille organisaatiossa tarjottavista palveluista, vahvistaa jo olemassaolevaa positiivista mielikuvaa ja luoda uusia positiivisia mielikuvia sekä vastaaminen asiakkaiden tietotarpeisiin. Esimerkiksi kun organisaatio lisää palvelujaan, viestinnällä saavutetaan tieto asiakkaille esitteen avulla. (Nordman 2002, 124- 125.)

Vanhuspalvelulain 13 §:ssä säädetään mm. ”*Kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta.*” (STM 2015.)

Kunnan pitää myös tiedottaa kuntalaisille mitä palveluja ja toimintamahdollisuuksia kunta tarjoaa ikääntyneille asukkailleen ja milloin ikääntynyt tai omainen on oikeutettu palveluun. Tiedon välittämiseen keskeisiä välineitä ovat erilaiset tiedotteet, neuvontapalvelut, ehkäisevät kotikäynnit, palveluoppaat ja kunnan internet-sivut. Hyviä tiedonvaihdon mahdollistavia tahoja ovat myös erilaiset foorumit ja asukasillat, yhteistyö järjestöjen, seurakuntien ja yksityisten palveluntuottajien kanssa sekä seniori- tai vanhusneuvostot. (STM 2013.)

6.2 Ikäihmisten tiedonsaannin haasteet

Usein ikäihmisillä kognitiiviset toiminnot ovat heikentyneet ja varsinkin muistitoiminnot heikkenevät ja vaikuttavat päivittäiseen elämään (Muistisairaudet: Käypä hoito- suositus, 2010), eivätkä tiedon hakeminen ja -löytyminen ole itsestäänselvyys. Nykypäivänä yhä suurempi osa kaikista tapahtumista ja toiminnoista ilmoitetaan verkossa, joten tietokoneet ja erilaiset tietotekniset välineet hallitsevat ihmisten tiedonsaantia. Tämä taas vaikeuttaa monien ikäihmisten tiedonsaantia, koska osa heistä ei osaa käyttää tietokonetta ja näin ollen he jäävät paitsi eri palveluntuottajien tarjoamista palveluista mikäli tiedot ovat olemassa vain sähköisenä. Tämän vuoksi palveluntarjoajien onkin panostettava siihen, miten ikäihmiset saisivat uutta tietoa itsellensä.

Muistin heikkenemisen johdosta tiedon hakeminen ja sen käsittely sekä asioiden unohtaminen vaikeuttavat asioiden hoitoa ja arkipäivän toimintaa. Myös fyysisten ongelmien johdosta tiedon hankkiminen voi olla haasteellista. Näkö- ja kuuloaistien heikentyminen ja esimerkiksi sormien jäykkyys voivat estää puhelimen ja tietokoneen käytön. Eikä kaikilla ikäihmisillä ole mahdollisuutta hankkia omaa tietokonetta tai he eivät osaa käyttää sitä, jolloin tietoja jää heiltä saamatta. (KÄKÄTE 2010- 2014.)

6.3. Asiakasesitteet ikäihmisten tiedonsaannin edistämisessä

Esitteet voivat olla joko paperisia tai sähköisiä. Vaikka nykyään osa vanhemmistakin ihmisistä käyttää internetiä, niin viestinnässä on tärkeää huomioida kaikki ihmiset ja näin ollen laatia myös konkreettinen, paperinen versio. On tärkeää, että ikäihmisille laadittu asiakasesite on selkeä ja hyvin ymmärrettävissä.

Mikäli esitteitä tai oppaita on samassa organisaatiossa useita on tärkeää, että ne ovat yhteneviä. Kirjainten kokoon ja malliin kannattaa kiinnittää huomiota havaitsemisen varmistamiseksi. (Torkkola 2002, 134–135.) Opinnäytetyömme tuotoksessa eli Palvelukeskus Ruskaan laatimassamme asiakasesitteessä on otettu huomioon nämä asiat. Asiakasesite on A4 kokoinen ja tekstikoko 14, jolloin ikäihmisen on helppo käsitellä sitä ja suurta tekstiä on myös helpompi lukea. Esitteessä on tuotu lyhyesti ja selkeästi esille Palvelukeskuksen tarjoamat palvelut ja yhteystiedot. Esitteessä on käytetty innovatiivisia valokuvia positiivisten mielikuvien luomiseksi Palvelukeskuksen tiloista ja toiminnoista.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on esimerkiksi opastaa tai ohjeistaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutustapoja on monia erilaisia ja yksi toteutustapa on luoda esite, mikä oli toimeksiantona tähän opinnäytetyöhön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Teoreettinen näkökulma ammattikorkeakoulujen toiminnallisessa opinnäytetyössä on usein jokin tietty käsite ja sen määrittely. Pelkkä tuotoksen laatiminen ei yksin riitä ammattikorkeakoulussa opinnäytetyöksi, vaan opiskelijan on tärkeää kyetä osoittamaan, että osaa yhdistää teoreettiset tiedot ammatilliseen käytäntöön. Teorioiden ja käsitteiden avulla pystyy kriittisesti tekemään eri ratkaisuja ja kehittämään omaa ammattikulttuuria. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 42.)

Opinnäytetyömme teoriaosa muodostuu ikäihmisen toimintakyvyn ja kuntoutumisen laajemmasta tarkastelusta. Tietoa haimme käsin kirjastosta erilaisesta kirjallisuudesta ja internetistä eri palvelimilta: Medic, Google, Medline ja Pubmed. Hakusanoina käytimme ikäihminen, toimintakyky, asiakasesite, ikäihmisten yksinäisyys, muistihäiriöt, kotihoito. Lähdeaineisto koostuu pääasiassa kirjatiedoista, artikkeleista, tutkimuksesta ja lainsäädännöstä.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on suunnattu aina jollekin kohteelle, tai jonkin kohteen käytettäväksi, sillä tavoite on saada kohderyhmä osallistumaan toimintaan tai tapahtumaan tehdyn tuotoksen avulla. Jotta työstä ei tulisi liian laaja, on tärkeä määrittää kohderyhmä, sillä tuotoksen sisällön ratkaisee ryhmä, kenelle idea on määritelty. (Vilka & Airaksinen 2003, 38–40.) Opinnäytetyössämme kohderyhmänä olivat ikäihmiset, joiden erityispiirteet huomioitiin esitettä laadittaessa. Toiminnallisen opinnäytetyömme toimeksiantajana oli Liedon kunnan Palvelukeskus Ruska. Rajasimme työmme Palvelukeskus Ruskan kuntoutuskodin toiminnan tarkempaan esittelyyn.

7.1 Yhteistyö

Teimme yhteistyötä Palvelukeskus Ruskan henkilökunnan kanssa koko opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tekemisen ajan. Tapasimme ensimmäisen kerran lokakuussa 2014 Palvelukeskus Ruskan vastaavan sairaanhoitajan, jolta saimme kattavaa tietoa Palvelukeskuksen palveluista ja siitä, mitä he haluavat asiakasesitteen sisältävän.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhteistyö toimeksiantajan, ohjaajan ja tekijöiden välillä on tärkeää, jotta tuotoksesta tulee kaikkia osapuolia tyydyttävä. Toimeksiantoa toteutettaessa on hyvä pyytää välikommentteja ja toiveita. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129.) Tämän huomioon ottaen kuuntelimme alussa Palvelukeskuksen henkilökunnan toiveita ja asiakasryhmä huomioiden asiakasesitteen sisältö muokattiin heille sopivaksi. Työskentelimme koko prosessin ajan Palvelukeskuksen henkilökunnan sekä opinnäytetyön ohjaajamme kanssa, jolloin opinnäytetyöstä tuli asianmukainen.

Pidimme yhteyttä pääasiassa sähköpostien ja puhelimien välityksellä Palvelukeskuksen vastaavan hoitajan sekä kuntoutuskodin henkilökunnan kanssa koko prosessin ajan. Tammikuussa 2015 kävimme tutustumassa Palvelukeskukseen sekä kuntoutuskotiin, jotta saimme paremman kuvan siellä tapahtuvasta toiminnasta. Käynnillä keskustelimme kuntoutuskodissa työskentelevien henkilöiden kanssa ja he kertoivat toiveita asiakasesitteen sisällön suhteen. Asiakasesitteen sisältö on tuotettu yhteistyössä sekä henkilökunnan toiveiden että meidän näkemystemme pohjalta.

8 ASIAKASESITTEEN KUVAUS

Asiakasesite on tarkoitettu Liedon kunnan ikäihmisille esitteeksi Palvelukeskus Ruskan tarjoamista palveluista mutta pääasiana esitteessä on siellä sijaitseva kuntoutuskoti, missä tarjotaan lyhytaikaisia kuntouttavia hoitojaksoja. Valitsimme yhteistyössä Palvelukeskus Ruskan henkilökunnan kanssa asiakasesitteeksi isokokoisen esitteen, sillä ikäihmisten on helpompi käsitellä isompaa esitettä. Pohjaväriksi esitteeseen henkilökunta valitsi vaaleanvihreän. Asiakasesite tuli kahdeksansivuiseksi, jotta siihen saatiin kattavasti tietoa kuntoutuskodin toiminnasta. Kohderyhmä huomioiden esitteen kieli ja tyyli on selkeää ja helposti ymmärrettävää.

Kiinnitimme huomiota myös kirjasinten kokoon, mikä helpottaa esitteen lukemista. Fontiksi valitsimme Arialin ja kooksi 14. Tekstityylinä käytimme asiatyyliä, sillä se on helposti luettavaa, selkeää, ymmärrettävää eikä sen sisältö ole rönsyilevää tai sisällä toistoa. Asiatyyllisen tekstin sanamuodot ovat kaikille tuttuja sekä neutraaleja ja yksitulkintaisia. Asiatyylinen teksti on myöskin ulkoasultaan siisti. (Niemi ym. 2006, 110.)

Kuvien ja tekstin oikeanlaisella asettelulla on merkitystä, sillä näiden yhdistäminen herättää lukijassa kiinnostuksen. Mikäli osaa valita oikeanlaiset kuvat, niin ne toimivat myöskin tekstin täydentämisessä. Tekstin laatuun ja määrään tulee kiinnittää kirjoitusvaiheessa huomiota, sillä liiallisella tekstillä esitteestä tulee vaikeasti ymmärrettävä. (Torkkola ym. 2002, 40, 53- 55.) Nämä asiat huomioon ottaen, käytimme esitteessämme tekstin lisäksi myös useita valokuvia, jotka havainnollistavat hyvin esitteen sisältöä ja antavat selkeämmän kuvan lukijalle kuntoutuskodin toiminnoista. Valokuvissa esiintyy intervallijaksoilla olevia asiakkaita tekemässä erilaisia kuntouttavia toimintoja yhdessä.

8.1 Kansilehti

Asiakasesitteen kansilehdessä käytimme Palvelukeskuksesta saamaamme kuvaa, jossa esiintyy intervallijaksolla olleita ihmisiä kuntouttavan ryhmätapahtuman äärellä. Kuvan alapuolella kerromme hieman Palvelukeskus Ruskasta yleisesti. Käytämme kuvan yläpuolella tekstiä *Palvelukeskus Ruska* sekä Liedon kunnan logoa ja tekstiä *Lieto*. (Kuva 1).



Kuva 1. Intervallijaksolla olevia ihmisiä saunavihtojen teossa. ©Palvelukeskus Ruska, Lieto.

8.2 Esitteen sisältö

Palvelukeskus Ruskassa on tarjolla paljon erilaisia toimintoja, joita esittelimme lyhyesti mutta pääasiassa keskityimme kuntoutuskodin esittelyyn.

Esitteen sisältö on helposti luettavissa ja ymmärrettävissä, sillä se ei sisällä ammattisanastoa ja on asiatyylisellä tekstillä laadittu. Koska tekstiä on paljon, olemme laittaneet kappaleiden väliin valokuvia elävöittämään esitettä.

Käytimme asiakasesitteessä Palvelukeskuksen omia valokuvia. Valitsimme kuvia, jotka luovat positiivisia mielikuvia kuntoutuskodista. Pääosin kuvat ovat kuntoutuskodissa järjestetyistä toiminnoista, joissa asiakkaat ovat yhdessä tekemässä jotain. Esitettä lukeva henkilö saa näin positiivisen kuvan kuntoutuskodista ja siellä järjestettävästä mukavasta yhdessä tekemisestä.

Koska käytimme Palvelukeskuksen omia kuvia, emme tarvinneet lupaa niiden käyttöön, sillä niistä oli olemassa jo käyttöluvut henkilöiltä, jotka kuvissa esiintyvät.

8.3 Esitteen julkaiseminen

Asiakasesite tulee olemaan luettavissa sekä paperisena versiona, että verkkoversiona. Paperisia asiakasesitteitä tulee olemaan saatavana Liedon kunnan eri toimipaikoista, joten ihmisten on helppo löytää se luettavaksi.

Verkossa luettava asiakasesite tulee löytymään Liedon internetsivuilta -> Sosiaali- ja terveystyö -> Vanhusten palvelut -> Lyhytaikaishoito tai Vanhusten virkistystoiminta. Asiakasesite on myös tämän opinnäytetyön liitteenä. (Liite 1.)

9 POHDINTA

9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja tuotoksen arviointi

Suomen väestö ikääntyy tulevana vuosikymmeninä ja kotona asuminen on suurelle osalle tärkeä asia, joten on tärkeää että ikäihmisten hyvinvointiin ja terveyden tukemiseen kiinnitetään huomiota. Omaishoitajilla on tulevaisuudessa yhä merkittävämpi rooli omaisten ja läheisten tukena ja apuna päivittäisissä toiminnoissa, jotta kotona pärjääminen on mahdollista. On tärkeää, että kotona pärjäämistä tuetaan monin eri keinoin, kuten esimerkiksi lyhytaikaishoidoilla, jolloin mahdollistetaan kotona asuminen mahdollisimman kauan ja omaishoitajien voimavarojen riittävyys. Tekemämme asiakasesite on suunnattu ikäihmisille, jotka asuvat kotonaan, joko omaishoitajien tai kotihoidon turvin, mutta tarvitsevat ajoittain tukea, jotta toimintakyky säilyy mahdollisimman hyvänä pitkään. Asiakasesitteen tarkoitus on tavoittaa mahdollisimman moni ikäihminen, joka tällaista apua tarvitsee. Asiakasesite laadittiin sekä sähköisenä että paperiversiona, jotta esite tavoittaisi mahdollisimman monta ikäihmistä.

Opinnäytetyössä tulee ottaa huomioon plagiointi, joka on eettisesti väärin. Plagiointia on toisten ihmisten ilmaisujen, tuloksien ja ajatusten käyttäminen työssään ominaan. Edellä mainittujen lisäksi plagiointia ovat myös viittaukset, jotka merkataan määrin tai jätetään epäselväksi, jolloin alkuperäisen ajatuksen löytäminen on vaikeaa. Lähdeviitteiden tarkka ja tunnollinen kirjaaminen onkin tämän vuoksi tärkeää. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78.) Opinnäytetyössämme huomioimme edellä mainitut asiat tekemällä asiakasesitteen Palvelukeskus Ruskan henkilökunnan toiveiden ja näkemysten mukaan emmekä plagoineet jo olemassa olevien asiakasesitteiden sisältöä. Olemme huomioineet myös asianmukaisten lähdeviitteiden merkitsemisen tekstissä.

Tavoitteiden saavuttamiseksi on hyvä pyytää arviointia kohderyhmältä, jolloin arvio ei jää subjektiiviseksi. Ensimmäinen arvioinnin kohde toiminnallisessa opinnäytetyössä on idea, eli aihepiirin/ongelman kuvaus, tavoite, viitekehys, kohderyhmä ja tietoperusta. Arvioinnissa toinen tärkeä kohta on toteutustapa, eli keinot ja aineistonkeruu, joilla saavutetaan tavoitteet. Kolmas arvioinnin kohde on prosessin raportointi sekä opinnäytetyön kieliasu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–159.) Nämä kohdat toteutuivat opinnäytetyössämme, sillä teimme yhteistyötä Palvelukeskus Ruskan henkilökunnan kanssa, jolloin saimme tietoa asiakkaista, jotka heidän palveluitaan käyttävät ja täten osasimme suunnitella asiakasesitteen juuri ikäihmisiä ajatellen. Pyysimme jo varhaisessa vaiheessa arviota esitteestä lietalaiselta ikäihmiseltä ja saimme näin palautetta mitä asioita esitteeseen kaivattiin ja otimme ne huomioon esitteen teossa.

Kirjallisessa osuudessa käytimme erilaisia lähteitä tietojen perustana, jolloin saimme kattavaa tietoa ikäihmisen toimintakyvystä ja sen edistämisestä. Saimme paljon uutta tietoa ikäihmisen toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä muun muassa erilaisten tutkimuksien avulla ja näitä lähteitä käytettäessä työstä tuli luetettavaan tietoon perustuva tuotos.

Asiakasesitteen valmistuttua pyysimme mielipiteitä Palvelukeskus Ruskan henkilökunnalta, onko esite heidän mielestään helposti ymmärrettävissä ja luettavissa. Esitteen asiaosuuteen teimme joitakin korjauksia heidän ohjeidensa mukaan. Käytimme valokuvia asiakasesitteen sisällön luomisessa ja työn luotettavuuden tueksi. Koska käytimme Palvelukeskuksen omia valokuvia emme tarvinneet lupia kuvien käyttämiseen. Tämä säästi aikaa ja vähensi työtämme. Asiakasesitteen valmistumista viivytti Palvelukeskuksen henkilökunnan työnkierrosta johtuva tiedonvälittymisen vaikeus ja siitä johtuva heidän lupaamansa kuvamateriaalin odottelu. Koska halusimme valokuvan myös Palvelukeskuksen rakennuksesta ulkoapäin, eikä heiltä löytynyt siitä valokuvaa, kävimme itse ottamassa kuvan opinnäytetyön esitysseminaaria edeltävänä päivänä, joten aikataulu meni todella tiukaksi.

9.2 Kehittämisprosessin arviointi

Opinnäytetyömme aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Suomen väestö ikääntyy ja ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen tulee myös itsellemme ajankohtaiseksi sairaanhoitajaksi valmistumisemme johdosta, joten opinnäytetyömme aihe oli hyvä koska pääsimme tutustumaan aiheeseen pintaa syvemmin.

Opinnäytetyömme edetessä tapahtui koko ajan lisää ammatillista kasvua, sillä asioita alkoi ajattelemaan hieman eri näkökulmista kuin ennen. Työn edetessä ja lähteitä käyttäessämme saimme paljon uutta tietoa, josta saimme paljon lisää omaan sairaanhoitajan työhömme. Opinnäytetyön tekeminen oli ajoittain aika haastavaa, sillä täytyi olla monen eri tahon kanssa yhteistyössä ja kuunnella ja suunnitella monen eri ihmisen näkemyksiä ja toiveita toiminnallisen osuuden toteutuksessa. Valmis opinnäytetyömme on mielestämme onnistunut ja tavoitteiden mukaan toteutunut.

10 LÄHTEET

- Alzheimer Europe 2014. Improving continence care for people with dementia living at home. Alzheimer Europe reports 2014. Viitattu 18.4.2015.
alzheimer-
eu-
rope.org/content/download/79312/491695/file/Final%20version%20of%20the%20continence%20care%20report.pdf
- Eloniemi-Sulkava, U. 2008. Muistisairaahan ihmisen ja hänen perheensä tukeminen. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOY Oppimariaalit Oy
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy
- European Parliament Interest Group on Carers. Eurocarers – European association working for carers. Teoksessa enabling carers to care. Viitattu 25.4.2015.
http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.eurocarers.org%2Fuserfiles%2Ffile%2Fpolicy%2FCarers%2520strat%2520dr12%252013Final.pdf&ei=oxlyVbepKsXGygPZI4C4Ag&usg=AFQjCnFPQMVvK8je_YtY9nPlbPC2J72sfg&bvm=bv.91071109.d.bGQ
- Finlex 2014. Lainsäädäntö. Ajantasainen lainsäädäntö. Vuosi 2005. 2.12.2005/937. Viitattu 14.12.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/2005093>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Tammi.
- Hirvensalo, M., Rasinaho, M., Rantanen, T. & Heikkinen, E. 2013. Liikunta. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim) Gerontologia. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Huttunen J. 2008. Teoksessa ikäihmisten määrä suomessa. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 11.12.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00281
- Innokylä. Muistisairaiden kuntouttava lyhytaikaishoito. Toimintamalli. 2014. Viitattu 14.12.2014.
<https://www.innokyla.fi/web/malli211274>
- Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Teoksessa sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Viitattu 18.5.2015.
http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.omaishoitajat.fi%2Fsites%2Fomaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi%2Ffiles%2FTutkimuksia131.pdf&ei=EBlyVey4C4X-ygOm84CYDw&usg=AFQjCNG99_MEKmphNGKMUbyEzeg6z0ebkQ&bvm=bv.91071109.d.bGQ
- Koskisu, J. 2003. Oman elämänsä puolesta. Helsinki: Edita
- Käypä hoito. 2010. Suositukset. Liikunta. Lisätietoa. Viitattu 14.12.2014.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix01182>
- KÄKÄTE. 2010. Ajankohtaista. KÄKÄTE-projektin uutiset. Ikäihmiset ja tietotekniikka – seminaari tarjosi kokemuksia ja ideoita toimintaan. viitattu 11.5.2015
<http://www.ikateknologia.fi/fi/uutiset/ikaihmiset-ja-tietotekniikka---seminaari-tarjosi-kokemuksia-ja-ideoita-toimintaan.html>
- Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937 Finlex. Lainsäädäntö. Ajantasainen lainsäädäntö. Vuosi 2005. 2.12.2005/937 Viitattu 11.5.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Liedon kunta 2013. Sosiaali- ja terveystalvet. Lyhytaikaishoito. Viitattu 20.11.2014. http://www.lieto.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveystalvet/Vanhusten_ talvet/Lyhytaikaishoito

Liedon kunta 2013. Sosiaali- ja terveystalvet. Vanhusten virkistystoiminta. Viitattu 20.11.2014. http://www.lieto.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveystalvet/Vanhusten_ talvet/Vanhusten_ virkistystoiminta

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere. Tammer-paino Oy

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010 Viitattu 11.5.2015. www.kaypaahoito.fi

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima.

Nordman, T. 2002. Viestintä terveydenhuollon organisaatiossa. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveystalvet. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Pihlaja, S. 2015. Haastattelu. Palvelukeskus Ruskan vastaava sairaanhoitaja.

Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja- osa 1. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Mikkonen, T. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.12.2014. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJULKAISUJA1592013_web.pdf?sequence=1

Pitkälä, K. 2004. Ikääntyneiden yksinäisyys. Teoksessa ryhmäkuntoutuksen kehittäminen ja koulutus. Tutkimusraportti 4. Saarijärvi. Gummerus

Rantanen, T. 2013. Gerontologisen tutkimustiedon soveltaminen ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämässä. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim) Gerontologia. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim

Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Mielenterveyden keskusliitto. Pori: Kehitys Oy.

Sainio, P., Stenholm, S., Vaara, M., Rask, S., Valkeinen, H. & Rantanen, T. 2011. Fyysinen toimintakyky. Teoksessa terveys, toimintakyky ja hyvinvointi suomessa 2011. Terveystalvet ja hyvinvoinninlaitos, raportti. Viitattu 24.4.2015. http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&sqi=2&ved=0CEgQFjAG&url=http%3A%2F%2Fwww.julkari.fi%2Fbitstream%2Fhandle%2F10024%2F90832%2FRap068_2012_netti.pdf&ei=aPM8VbivDouasAGZiYGwDQ&usq=AFQjCNEdW9JP4BNR-igHAQF- A8w9cT4YA&bvm=bv.91665533,d.bGg

Sosiaali- ja terveystalvet. 2006. Perhe- ja sosiaaliosasto. Tiedote. 7.6.2006. Viitattu 14.12.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=207651&name=DLFE-8728.pdf

Sosiaali- ja terveystalvet. 2014. Sosiaali- ja terveystalvet. Sosiaalitalvet. Kotihoito. Viitattu 14.12.2014. http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveystalvet/sosiaalitalvet/kotitalvet

Suutama, T. 2013. Muisti ja oppiminen. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim) Gerontologia. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

a) Terveystalvet ja hyvinvoinnin laitos. Aiheet. Mitä toimintakyky on. 2014. Viitattu 30.11.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveystalvet ja hyvinvoinnin laitos. Aiheet. Iäkkäiden toimintakyky 2014. Viitattu 11.12.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky>

c) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Aiheet. Sosiaalinen toimintakyky 2014. Viitattu 11.12.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/sosiaalinen-toimintakyky>

b) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. TOIMIA. Suositukset. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. 2014. Viitattu 14.12.2014. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/15/>

Tiikkainen, P. 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim) Gerontologia. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Torkkola, H., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi, opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tuukkanen, E. 2013. Kuntouttava työote hoitotyössä hoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyö. Centria ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 14.12.2014. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59831/tuukkanen_eija.pdf?sequence=1

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 20.4.2015. <https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CB4QFjAA&url=https%3A%2F%2Ftampub.uta.fi%2Fbitstream%2Fhandle%2F10024%2F66801%2F978-951-44-8553-4.pdf%3Fsequence%3D1&ei=-rg0VcqUKuP4yQONi4DoAQ&usq=AFQjCNGp4kj5T7Kusf6v60lr1K9GoXC73Q&bvm=bv.91071109,d.bGQ&cad=rja>

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U.-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S.-L. 2006. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö

Valvanne, J. 2001. Teoksessa Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. Geriatria. Hämeenlinna. Karisto Oy

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vähäkangas, P. 2009. Toimintakykyä edistävän hoitotyö. Teoksessa Voutilainen, P., Tiikkainen P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOY

LIETO



PALVELUKESKUS RUSKA KUNTOUTUSKOTI



Palvelukeskus Ruska on viihtyisä ja monenlaista ajanvietettä tarjoava kokoontumispaikka lietolaisille ikäihmisille.

Palvelukeskuksessa toimiva kuntoutuskoti tarjoaa kuntouttavaa lyhytaikaishoitoa omaishoidettaville, kotihoidon asiakkaille ja muille lyhytaikaisesta hoidosta hyötyville.



© Mikko Suominen

PALVELUKESKUS RUSKA

Hyvättyläntie 9 21420 Lieto

Palvelukeskus Ruskassa on tarjolla monenlaista aktiviteettia ja mukavaa sosiaalista yhdessäoloa.

Lisäksi tarjolla on ikäihmisten palveluohjausta, neuvontaa ja arviointia.

Palvelukeskuksen tiloissa järjestetään erilaisia tapahtumia ja ryhmätoimintoja. Järjestäjinä toimivat kunta, seurakunta, yksityiset henkilöt sekä yhdistykset ja järjestöt.

Palvelukeskuksen ruokasalissa on tarjolla lounasta

arkisin klo 11:15 – 13:15.

Kahvila on avoinna klo 8:30– 15:00.

Lisätietoja: puh. 050 465 2211 (Palvelukeskuksen esimies)

KUNTOUTUSKOTI

Palvelukeskus Ruskassa toimivan Kuntoutuskodin toiminta-ajatuksena on tukea asiakkaiden toimintakykyä, jotta he pystyisivät asumaan pidempään omassa kodissaan. Hoitajakson ajatuksena on lisäksi mahdollistaa asiakkaan omaisille hengähdystauko hoitamisessa.

Lyhytaikaishoitajakso eli intervallijakso kestää pääsääntöisesti maanantaiaamusta perjantai-iltapäivään. Myös lyhyemmät jaksot ovat mahdollisia, esim yksi päivä.

Viikonloppuisin palvelukeskus on suljettu.

Kuntoutuskodin arvot

Kuntoutuskodin keskeisiä arvoja ovat asiakaslähtöisyys, yhteistyökyky ja kunnioittaminen. Kuntouttava työote on päivittäisten toimintojen lähtökohtana.



Päiväkahvihetki kuntoutuskodin terassilla

Kuntoutusjakson tavoite ja toiminta

Ikääntyminen ja erilaiset sairaudet voivat heikentää ihmisen toimintakykyä, jolloin arkipäiväisten asioiden tekeminen voi vaikeutua. Lisäksi sairauden tuomat esteet, huolet ja kivut voivat laskea mielialaa ja tuoda yksinäisyyttä. Kuntoutuskodissa pääasiallinen kuntoutusmuoto on psykososiaalinen ryhmäkuntoutus.

Psykososiaalisella ryhmäkuntoutuksella tarkoitetaan asiakkaan tukemista ja ohjaamista arkipäivän toiminnoissa ja kannustamista yhdessäoloon toisten kanssa sekä osallistumaan järjestettyyn ryhmätoimintaan. Ryhmätoimintaa ovat mm. laulutuokiot, pelihetket, askartelut, keskusteluhetket, ulkoilu ja yhdessäolo.

Fyysinen kuntoutus jaksolla on pääasiassa omien voimavarojen ylläpitoa ja mahdollisuuksien mukaan niiden parantamista. Tavoitteena on, että asiakas tekee itse niin paljon kuin kykenee ja hoitaja ohjaa, avustaa ja tukee tarvittaessa esim. pukeutumisessa, wc – käynneillä, ruokailussa tai kävelyssä.

Kuntoutuskodilla on viikon aikana myös liikunta- ja kuntosalivuoroja. Liikuntatilojen vuoroja käytetään aktiivisesti fyysisen kunnon harjoittamiseen.

Mikäli asiakkaalla on jakson aikana määrättyjä verinäytteitä tai esim. hammaslääkärikäynti ne hoidetaan kuntoutuskodista käsin.



Liikuntasali

KUNTOUTUSKODIN VIKKO-OHJELMA

MAANANTAI	TIISTAI	KESKIVAKCO	TOURNAI	PERJANTAI
Tulo Ruokaan klo 8 aikaan Hirttaushedi klo12 Poulama (Seurakunta)	Kuntosali klo 10 - 11 (Omat hoitajat)	Tuolijumppa klo 9.45 - 10.15 ruokasalissa (Seijan ryhmä)	Tasapainot/hoitokrytina klo 10 - 11 (Omat hoitajat) Tuolijumppakuntosali klo 11 - 11.30	Toimintatoukko klo 10 - 11 (Omat hoitajat)
"Kululomiva" (Omat hoitajat)	Curling klo 12.30 - 13.45 Ikuntosalissa (Omat hoitajat ryhmä)	Tarintoukko (Omat hoitajat) / Lolopili 1 x klo (Ojasta työntekijä) klo 13-14	Iltarukon laulajat laulattimet klo 13.30 - 14	Uutisohjeus (Omat hoitajat)
klo 15 - 16.30 Virkkotoimintaa (mm. peili, mallit, mullit) aloitvat, arkkari)	klo 15.30 - 16.30 Virkkotoimintaa Kädentaidot	klo 15 - 16.30 Virkkotoimintaa (mm. peili, mallit, mullit) aloitvat, arkkari)	klo 14 - 15 Hoitajan suunnittelutunti	Kodin klo 15 mennessä
Vapera ohjelmaa	Vapera ohjelmaa	Vapera ohjelmaa	Saunalla klo 16 -	

ULKOILUA SÄÄN SALLIESSA PÄIVITTÄIN

Kuntoutuskodin tilat

Kuntoutuskoti sijaitsee maan tasolla kokonaan omassa siivessään. Asiakaspaiikkoja on 11. Asiakashuoneista seitsemän on yhden hengen huoneita ja kaksi kahden hengen huonetta, joihin on mahdollisuus vaikka avioparien tulla. Huoneet ovat kodikkaasti sisustettuja ja kaikissa on oma suihkulla varustettu wc.

Aikaa voi viettää myös yhteisessä olohuoneessa tv:tä katsellen tai toisten kanssa seurustellen. Yhteisissä tiloissa on myös sauna. Omatoimista ulkoilua varten on aidattu sisäpiha, joten ulkoilmasta voi nauttia turvallisesti.

Ateriat syödään pääasiassa Palvelukeskuksen ruokasalissa, illtapala tarjotaan kuntoutuskodin tiloissa.

Kuntoutuskodin henkilökunta

Kuntoutuskodin asiakkaista huolehtii moniammatillinen henkilökunta, johon kuuluu vastaava sairaanhoitaja ja kuusi hoitajaa.

Hoitajia on aamuvuorossa kaksi tai kolme. Iltavuorossa on kaksi hoitajaa, poikkeuksena saunailta, jolloin on kolme hoitajaa avustamassa saunomisessa. Yövuorossa on yksi hoitaja.

Hoitomaksut

Vuorokausihinta 32,60 €, osapäivä 15,00 €

Maksuun kuuluu asiakkaan perushoito, ruoat, saunotus ja ohjelmat. Lääkkeet ja vaipat eivät kuulu hintaan.

Omaishoitolain mukaan omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata 3 vrk / kk. Näiltä vuorokausilta omais- hoidettavan hoitopäivämaksu on 11,30 euroa / vrk.

Laskutus tapahtuu jälkikäteen seuraavan kuukauden aikana. Kuntoutuskodin lyhytaikaishoito on palveluasumista, eikä kartuta laitoshoidon maksukattoa.



Kuntoutuskodin peli- ja leipomishetki



TERVETULOA INTERVALLIJAKSOLLE KUNTOUTUSKOTIIN!

Kuntoutusjaksolle voi tulla maanantaina klo 8:sta lähtien ja jakso päättyy perjantaina viimeistään klo 15. Kuljetuksista huolehtivat pääasiassa omaiset, kotihoito tai asiakas itse. Toivomme nopeaa tiedottamista, mikäli jakso peruuntuu.

Ota kuntoutusjaksolle mukaasi:

- nimelläsi ja lääketiedoillasi varustettu dosetti, jossa on riittävästi lääkkeitä jakson ajaksi.
- tarvittaessa otettavat lääkkeesi, esim. särky-, uni-, flunssalääkkeet, jos Sinulla on näitä käytössä kotonasi. Merkitse myös nämä lääkkeet huolellisesti omiin purkkeihin.
- riittävästi vaatteita, varavaatteita, ulkoiluvaatteita (ulkokengät, käsineet, päähine) sään ja vuodenajan mukaan. Huomioi, että ulkoilemme jakson aikana.
- sisäkengät, – tossut tai jarrusukat.
- henkilökohtaiset apuvälineesi (rollaattori, keppi yms.)
- riittävästi vaippoja ja muita tarvittavia hoitotarvikkeita (sidoksia, insuliinineuloja yms.)
- henkilökohtaisia tavaroitasi: parranajokone, hammasharja ja –tahna, kampa, papiljotit, pesusieni ja pesuaineet.

Tiedustelut intervallijaksoista:

Kuntoutuskodin hoitajat puh: 050 4340 006

Palvelukeskuksen esimies puh: 050 465 2211



Kuntoutuskodin asialkailta saunavhitojen teossa



"YHDESSÄ OLEMME ENEMMÄN"



Tämä esite on tuotettu Turun AMK:n
sairaanhoidajaopiskelijoiden opinnäytetyöprojektissa 5 / 2015